Edgar F. Cyriax

Ueber

Wanderniere und deren Behandlung

mittelst

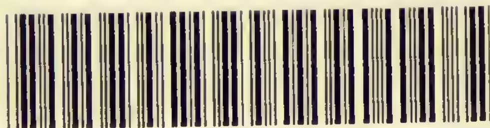
Thure Brandt'scher Massage.

Von

Dr. Leopold Fellner,
kaiserl. Rath, Wien-Franzensbad.



Wien, 1896.
Verlag von Moritz Perles, Seilergasse 4 (Graben).


22101842663

Herrn Dr E. F. Cyriax London
mit collegialer Hochachtung
Der Verf.

Ueber

Wanderniere und deren Behandlung

mittelst

Thure Brandt'scher Massage.

Von

Dr. Leopold Fellner,
kaiserl. Rath, Wien-Franzensbad.



Wien, 1896.
Verlag von **Moritz Perles**, Seilergasse 4 (Graben).

Separatabdruck aus der „Wiener Medizinischen Wochenschrift."

Ueber die Bedeutung der beweglichen Niere für die Gesundheit der mit dieser Anomalie Behafteten sind mitunter ganz diametral gegenüberstehende Meinungen verlautbart worden. Von der einen Seite wurde derselben gar keine Beachtung geschenkt. So sagt Rosenstein[1]), dass dieselbe „mehr negatives als positives Interesse hat . . . ., da das Leiden an sich keine grösseren Beschwerden macht und die Therapie kein Mittel hat, dem Uebel abzuhelfen".

Ja Lawson Tait läugnet das Vorhandensein dieser Anomalie überhaupt.

Von anderer Seite ist derselben wieder eine zu grosse Bedeutung zugeschrieben worden. So vindizirt ihr Lindner[2]) einen bedeutenden Einfluss auf einen grossen Theil der bei Frauen vorkommenden Krankheiten und F. Keppler[3]) spricht sich dahin aus, „dass die Wanderniere selbst ohne Komplikation vielfach den Lebensgenuss der damit Behafteten stört, ihre Arbeitskraft vermindert und mit der Zeit zu tiefergreifenden, tödtlich endenden Ernährungsstörungen Veranlassung gibt".

Wie in vielen Dingen, liegt wohl auch hier die Wahrheit in der Mitte, und Dank den eingehenden Studien von Landau, Senator, Curschmann, Litten, James Israel u. A. weiss man heute, dass viele Fälle von beweglicher Niere jahrelang ohne jede Beschwerde bestehen können und dass in anderen Fällen dieser Zustand von den mannigfachsten Beschwerden begleitet sein kann, zu Störungen in der Funktion vieler Organe führt und dann als ein ernstes Leiden aufzufassen sei. Gleichwie es Flexion und Version des Uterus gibt, welche keinerlei Beschwerden machen, während andere von hochgradigen Beschwerden und ernsten pathologischen Erscheinungen begleitet sein können. Das hängt eben von den konsekutiven pathologischen Ver-

---

[1]) Die Wanderniere der Frauen. Von Dr. Leopold Landau. Berlin.
[2]) Lindner, Schmidt's Jahrb. 1888, Bd. 219, 220.
[3]) F. Keppler, Archiv für klin. Chirurgie, Bd. XXIII, 1879.

änderungen ab, welche die Lageanomalie im Organe selbst oder in den Nachbarorganen herbeiführt.

Von dieser Erkenntniss geleitet, hat man sich denn auch bemüht, verschiedene therapeutische Massnahmen gegen diese Anomalie zu ersinnen. Seitens der meisten Autoren wurden konservative Verfahren vorgeschlagen: Ruhelage, Bandagen, Faradisirung der Bauchmuskeln etc. Diese Behandlungsmethoden bringen wohl in vielen Fällen eine Erleichterung der Beschwerden, vermögen aber das Leiden selbst nicht zu beseitigen. Ueberdies kann die Ruhelage nicht immer fortgesetzt werden und beim Herumgehen werden die früheren Beschwerden wieder eintreten. Und was die Bandagen betrifft, deren man eine grosse Anzahl erfunden, werden dieselben nicht lange von den Patienten vertragen, auch verschieben sie sich häufig und die Niere befindet sich trotz der Bandage an anormaler Stelle ; ja sie kann, wie ich dies gesehen habe, durch eine unzweckmässige Bandage an anormaler Stelle fixirt und an ein anderes Organ, zum Beispiel die Vorderfläche der Leber, angedrückt werden und es kann zu adhäsiven Entzündungen zwischen den beiden Organen kommen.

Es ging daher von vielen Seiten das Bestreben aus, durch Operationen radikale Heilungen zu erzielen, und so wurde eine Zeit lang die Nephrektomie geübt, und weil dieses Verfahren denn doch im Vergleich zu dem Leiden zu gefährlich war (siehe Statistik von Sulzer)[4], kam in letzterer Zeit die Nephrorhaphie in Aufschwung, welche keinen so gefährlichen Eingriff darstellt und günstige Heilresultate bietet.

Es gibt aber immerhin sehr viele Kranke, welche jeden operativen Eingriff scheuen und für ein konservatives Verfahren, welches mit keinerlei Gefahr verbunden, auch gar nicht schmerzhaft ist und in den meisten Fällen Heilung herbeiführt, gewiss sehr dankbar sein werden. Ein solches Verfahren, welches, wie wir später sehen werden, sowohl der Indicatio morbi wie der Indicatio causalis entspricht, besitzen wir in der Thure Brandt'schen Massage, über welche zu berichten, ich mir hier erlauben will.

Wir wurden mit derselben zuerst durch Resch[5]) im Jahr 1888 bekannt. Doch trotz der günstigen Mittheilungen,

---

[4]) Sulzer, Ueber Wanderniere und deren Behandlung. Deutsche Zeitschr. für Chirurgie, Bd. XXXI S. 806.

[5]) Alfred Resch, Thure Brandt's Heilgymnastische Behandlung weiblicher Unterleibskrankheiten. Wien 1888.

welche seitdem von Ziegenspeck[6]), Kumpf[7]), James Eisenberg[8]) Bachmaier[9]) ausgegangen sind, hat dieses Verfahren nicht jene allgemeine Beachtung gefunden, welche dasselbe in hohem Masse verdient.

Ich habe, nachdem ich vor sieben Jahren mich bei Thure Brandt durch mehrere Wochen aufgehalten und auch seine Behandlung der Nierenmassage kennen gelernt, seither 40 schwerleidende Fälle nach dieser Methode behandelt und ist es mir in allen Fällen, mit Ausnahme von zweien, gelungen, die Niere an ihre normale Stelle zu bringen und daselbst zu erhalten. Der eine dieser 2 Fälle betraf eine beiderseitige Wanderniere, welche rechts bis auf die Darmbeinschaufel herunterragte, während die linksseitige handbreit unter dem linken Rippenbogen fixirt lag. Die rechte Niere konnte ich vollständig an ihren normalen Platz bringen und daselbst erhalten. Mit der linken ist mir dies nicht gelungen, wie ich glaube, wegen der kurzen Dauer der Behandlung, welche nur drei Wochen währte. Der zweite Fall betraf eine Frau, welche nach neun rasch aufeinanderfolgenden Geburten und einem Abortus eine Diastase der Musculi recti hatte. Die rechte Niere war unterhalb des Nabels im ganzen Umfange tastbar, die linke Niere handbreit unterhalb des Rippenbogens. Ich habe diesen Fall nur des Versuches halber behandelt, um zu sehen, was sich in einem solchen Falle erreichen lässt, doch war auch hier die Zeit (vier Wochen) für den Fall zu kurz. In den meisten der nach dieser Methode behandelten Fällen konnte ich allerdings über das weitere Schicksal der Heilerfolge nichts erfahren, weil ich die Patienten nicht mehr zu Gesicht bekam. In elf Fällen, unter welchen ich einige ausführlich anführen will, konnte ich mich von dem ein bis zwei Jahre und darüber anhaltenden Erfolge überzeugen. In allen Fällen aber sah ich die Patienten schon während der Behandlung von ihren Beschwerden befreit und konnte auch objektiv den Erfolg der Behandlung nachweisen.

---

[6]) Robert Ziegenspeck, Ueber Thure Brandt's Verfahren der Behandlung von Frauenleiden. Sammlung klin. Vorträge von Volkmann Nr. 353 54.

[7]) F. Kumpf, Wiener klin. Wochenschrift Nr. 19, 1890.

[8]) James Eisenberg, Zur manuellen Behandlung der Frauenkrankheiten nach Thure Brandt. Wiener Med. Presse Nr. 36, 1891.

[9]) Bachmaier, Die Wanderniere und deren manuelle Behandlung nach Th. Brandt. Wiener Med. Presse 1892.

Ehe ich auf die Casuistik eingehe, möchte ich die Aetiologie und Symptomatologie dieser Anomalie berücksichtigen.

Ueber Definition und Eintheilung der in Rede stehenden Lageveränderungen der Niere gehen die Meinungen auch auseinander. Litten[10]) unterscheidet zwischen Dislokation und Beweglichkeit. „Während bei der einfachen Dislokation, welche meist angeboren, die Beweglichkeit ganz fehlt, oder nur in geringem Grade vorhanden ist, spielt dieselbe bei der beweglichen Niere mit oder ohne Dislokation die Hauptrolle". Er unterscheidet bei dieser letzteren Gruppe: 1. Die bewegliche Niere, 2. die Wanderniere. Erstere soll hinter der Bauchwand extraperitoneal gelegen sein, zwischen Peritoneum und Muskulatur; die Wanderniere soll in einer Ausstülpung des Bauchfelles gelegen sein, also ein Mesonephron haben.

Kuttner[11]) behauptet, dass jede Niere, die bei der Palpation eine deutliche respiratorische Verschiebung erkennen lasse, für pathologisch zu halten sei.

Curschmann[12]) beantwortet die Frage: wann es erlaubt sei, von Ren mobilis zu reden, dahin: „Unzweifelhaft bei sogenannter flottirender Niere, welche congenital veranlagt ist, und dann, wenn sich die Niere an irgend einer tieferen Stelle des Leibes, gewöhnlich unbeweglich vorfindet, oder, wie man sich auszudrücken pflegt, dislozirt fixirt ist. Diese Fälle sind jedoch selten. Weit häufiger sind jene, wo bei tiefer Respiration die Niere mehr weniger tief in ihrer Lage verändert gefunden wird. Falsch ist es, jede Art der Beweglichkeit der Niere beim Athmen Wanderniere zu nennen, weil jede Niere physiologisch beweglich ist." Schon James Israel beobachtete bei Laparotomien, dass die Nieren beim Athmen herabsteigen und Curschmann hat bei einem Enthaupteten zwei Minuten nach der Exekution durch eine kleine Oeffnung der Leibeshöhle mittelst der Hand die Niere lebhaft auf- und absteigen gefühlt, wenn er die Respirationsnerven elektrisch reizte. Nach Curschmann ist der Grad der Dislokation ausschlaggebend: „Wenn der obere Rand der Niere unter die zwölfte Rippe zu stehen kommt, so wird sie in ihrem ganzen Umfange fühlbar, dann kann man von Ren mobilis, besser permobilis sprechen."

---

[10]) Litten, Verh. des Kongresses f. innere Medizin 1887.
[11]) Kuttner, Ueber palpable Niere. Berl. klin. Wochenschr. 1890. Nr. 15.
[12]) Curschmann, Schmidt's Jahrbücher CCXXVIII, S. 115.

Unter 270 Fällen, welche Curschmann zusammengestellt, fand er 130 Fälle fast oder völlig symptomlos, 72 boten mässige Erscheinungen dar und nur in 68 waren stärkere Beschwerden, „bei welchen aber fraglich, ob alle auf die bewegliche Niere zu beziehen waren".

Hilbert[13]) unterscheidet: 1. Palpable Niere, wenn man den unteren Pol der Niere bis höchstens die Hälfte des Organes fühlt. 2. Ren mobilis, wenn man die ganze Niere abtasten kann. 3. Ren migrans, wenn man die ganze Niere fühlen und dieselbe nach abwärts und nach innen verschieben kann. Auch er nimmt eine physiologische respiratorische Verschiebbarkeit der Niere an, wie Israel und Curschmann[14]).

Was die Aetiologie und Pathogenese dieses Leidens betrifft, so stimmen alle Autoren vor Allem darin überein, dass die bewegliche Niere bei Frauen ungemein häufiger vorkomme als bei Männern und wird dies durch den verschiedenen Körperbau, die kräftigere Muskulatur beim Manne, die verschiedene Kleidung (F. v. Korányi[15]) etc. begründet. Senator[16]) meint, dass diese grössere Häufigkeit im Geschlechtsleben des Weibes und in der Kleidung begründet sei. Ebenso stimmen alle Autoren überein, dass die rechte Niere ungemein häufiger beweglich sei als die linke. So fand Landau[17]) unter 178 Fällen 151 Mal die rechte Niere, 13 Mal die linke beweglich und 14 Mal doppelseitige Wanderniere. Ich habe unter 98 Fällen, welche ich aus meinen Aufzeichnungen der letzten sechs Jahre zusammengestellt und welche durchgehends das weibliche Geschlecht betrafen, 67 Mal Ren mobilis dexter, 15 Mal Ren mobilis sinister und 16 Mal Ren mobilis bilateralis gefunden.

Die Gründe für die Prädilektion der Wanderniere rechterseits hat Landau in seinen eingehenden Studien über dieses Leiden festgestellt, indem er den Nachweis über die ungleiche Anordnung der Befestigungsmittel der beiden Nieren lieferte.

Senator[18]) führt das häufige Vorkommen der beweglichen Niere rechterseits auf das Schnüren der Frauen

[13]) Hilbert, Ueber palpable und bewegliche Nieren. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 50.

[14]) l. c.

[15]) F. v. Korányi, Einfluss der Kleidung auf die Entstehung der Wanderniere der Frauen. Berl. klin. Wochenschr. 1890, Nr. 31.

[16]) Senator, Einiges über Wanderniere, insbesondere ihre Aetiologie. Charité-Annalen VIII.

[17]) L. Landau, Die Wanderniere der Frauen. Berlin 1881.

[18]) Senator l. c.

zurück, indem hiedurch Schnürleber bewirkt wird, und die Verschiebung der Leber hat eine Dehnung der Ligamenta hepato-renale und hepato-duodenale und indirekt auch des Ligamentum duodeno-renale zur Folge.

Was die speziellen Entstehungsursachen dieses Leidens betrifft, so nimmt man vor Allem disponirende Momente an: Veranlagung (abnorme Länge der Nierenarterien, Veränderungen an den Bändern der Niere und der Fettkapsel). Doch sind diese Ursachen selten. Viel häufiger sind die accidentellen Ursachen. So stimmen die meisten Autoren darin überein, dass Schwund des Fettes in der Fettkapsel, Lockerung des Peritoneums, wie dies nach langdauernden Krankheiten, nach häufigen Schwangerschaften auftritt, ferner Erschlaffung der Bauchdecken mit oder ohne Hängebauch, wie solche nach häufigen Geburten und nach Entfernung von grossen Unterleibstumoren sich zeigt, zu den hervorragendsten Entstehungsursachen dieses Leidens zählen.

Landau[19]) und Senator[20]) nehmen als weitere Ursache die zahlreichen Lageveränderungen des Uterus und der Vagina an, welche einerseits durch direkten Zug das Herabtreten der Nieren begünstigen und andererseits auch häufig mittelbar eine Wanderniere erzeugen, indem sie zur Entstehung einer Hydronephrose Veranlassung geben und eine Lockerung der Nierenkapsel bedingen. Ferner sollen nach Landau auch Eierstock- und Gebärmuttercysten, Retroversioflexio uteri, parametritische Narben, Hämatocele, indem sie zur Hydronephrose führen, konsekutive Wanderniere erzeugen. Der Menstruation, welche von Becquet[21]) und anderen französischen Autoren als ätiologisches Moment für die Entstehung der Wanderniere herangezogen wurde, spricht ebenso Landau wie Senator jeden Einfluss ab.

Physikalische Ursachen, welche auch ohne vorangegangene anatomische Veränderungen dieses Leiden hervorrufen, bilden die akuten Traumen: Sturz, Schlag, Fall. Ferner die chronischen Traumen: anhaltender, anstrengender Husten, häufiges Drängen beim Stuhle, Geburtsthätigkeit, Heben grosser Lasten etc., indem dadurch die Befestigungsmittel des Organes gelockert werden.

Im Tragen von Korsets, welches ätiologische Moment von Cruveilhier zuerst hervorgehoben wurde, sieht

---

[19]) l. c.
[20]) l. c.
[21]) Becquet, Archives générales 1865, S. 9.

Landau keine Ursache. Er empfiehlt im Gegentheile das Tragen der modernen langen Korsets der Frauen, nur müssen sie bis zum Os pubis und den Poupart'schen Bändern reichen.

Senator hingegen schreibt dem Tragen von Schnürleibern, Miedern und Gurten einen Einfluss auf die Entstehung der Wanderniere zu, und Curschmann betont das sogenannte „Hochschnüren und das Tragen von schlechten Korsets" ebenfalls als ätiologisches Moment. In jüngster Zeit hat Küster[22]) Stellung in der Frage der Aetiologie der Wanderniere genommen. Er weist das Moment der Veranlagung zurück, schreibt den anderen, von vielen Autoren angenommenen Entstehungsursachen: Schwund des Körperfettes, Erschlaffung der Bauchdecken, Lageveränderung der Genitalien, nur einen sekundären Einfluss zu und legt das Hauptgewicht auf die mechanischen Verhältnisse akuter und chronischer Einwirkung, die Traumen, und beim Weibe das Schnüren.

Berücksichtigen wir alle angeführten ätiologischen Momente, so müssen wir demnach nächst den Traumen den häufigen Schwangerschaften und Geburten die hervorragendste Rolle zuschreiben, und wurde der Einfluss derselben auf die Genesis des hier besprochenen Leidens auch von fast allen Autoren hervorgehoben und durch die Statistik gestützt.

Unter den 42 Fällen von Landau[23]) waren 2 Nulliparae. Senator[24]) wies unter 28 Frauen 23 nach, welche geboren hatten. Nur Lindner[25]) fand unter 66 Patientinnen 24 Nulliparae, 12 Primiparae und 30 Multiparae.

Unter meinen 98 Fällen hatten 67 geboren und 4 abortirt, 48 waren Multiparae, 2 Fälle mit 9 Geburten und 1 Abortus, 1 Fall mit 10 Geburten, darunter 1 Zwillingsgeburt, 1 Fall mit 14 Geburten, darunter 1 Drillingsgeburt, 17 Frauen waren steril geblieben und 10 Fälle waren Virgines.

In 53 Fällen konnte ich ein Genitalleiden nachweisen.

Akute Traumen konnte ich bei 5 meiner Patientinnen eruiren: Eine Patientin hob eine schwere Last, die andere fiel mit einem schweren Blumenstock auf dem Balkon, eine dritte

---

[22]) Küster (Marburg), Zur Entstehung der Wanderniere und der subcutanen Nierenverletzungen. XXIV. Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Wiener Med. Presse Nr. 21, 1895.

[23]) l. c.

[24]) l. c.

[25]) l. c.

gab an, dass sich eine Freundin an ihren Hals gehängt und dass sie dieselbe hob, indem sie sich seitwärts wandte; sofort spürte sie einen Schmerz in der rechten Nierengegend. Eine Dame that einen jähen Sprung, eine andere fiel aus einem Wagen. Eine sechste ging kurz nach der fünften Geburt in die Schweiz und machte daselbst anstrengende Bergtouren (chronisches Trauma). In mehreren Fällen waren akute Krankheiten der Respirationsorgane: Influenza, Pleuropneumonie, oder andere akute Krankheiten, wie Nephritis, Paratyphlitis vorausgegangen, nach welchen sofort das Leiden auftrat. In vielen Fällen waren chronische Magen- oder Darmkatarrhe mit hochgradiger Abmagerung vorausgegangen.

Unter den Symptomen sind vor Allem Beschwerden in der Nierengegend, welche auf dieses Leiden aufmerksam machen, hervorzuheben. Die Kranken klagen über ein dumpfes Schmerzgefühl, einen nagenden, brennenden Schmerz in der Nierengegend, dabei das Gefühl des Ziehens nach abwärts, oder der Schwäche im Unterleib und, wenn die Niere tiefer im Abdomen liegt, schmerzhafte Empfindungen in jenen Organen, welche dem Drucke ausgesetzt sind (Intestina, Ovarien). Mit den Beschwerden in der Nierengegend kommt zuweilen Brennen in der Urethra, Harndrang oder Tenesmus vor.

Ein weiterer Symptomenkomplex, welcher oft das ganze Krankheitsbild beherrscht, betrifft die Verdauungsorgane. Es sind gewöhnlich die Erscheinungen der Dyspepsie, des Magen-Darmkatarrhs vorhanden.

Es wurde dem Einflusse der Wanderniere auf die Verdauungsorgane von mancher Seite eine zu wichtige Rolle zugeschrieben. So hat Lindner[26]) behauptet, dass der grösste Theil der Magenstörungen und ein sehr grosser Theil der habituellen Stuhlverstopfungen bei Frauen des jüngeren und mittleren Lebensalters auf rechtsseitiger Wanderniere beruhe. Bartels[27]) hat diese Anomalie auch mit der Entstehung der Magenerweiterung in Zusammenhang gebracht. und Glénard hat die Enteroptose mit der Wanderniere in Kausalnexus gebracht.

Gegen die Ansicht Bartels', dass die rechte bewegliche Niere durch Kompression des absteigenden Theiles des Duodenums eine Magendilatation herbeiführe,

---

[26]) Lindner, Ueber die Wanderniere der Frauen. Neuwied 1888.

[27]) Bartels (Müller-Warnecke), Berl. klin.- Wochenschr. 1877, Nr. 30.

hat sich Oser[28]) ausgesprochen, indem er es „nicht für möglich hält, dass eine zeitweilige Kompression des Duodenums eine solche Dilatation herbeiführen könne. Er würde diese Entstehungsweise der Magenektasie nur für den Fall zugeben, wenn die in dieser Weise dislozirte Niere an dieser Stelle fixirt bleibt". Ewald[29]) hat sich gegen die Theorie Glénard's ausgesprochen, indem er wohl zugibt, dass Enteroptose und Wanderniere häufig neben einander vorkommen, aber dass erstere keineswegs letztere bedinge. Auch die Ansicht Glénard's, dass die Erscheinungen der Dyspepsie von der Obstipation abhängen, kann Ewald nicht zugeben, er meint vielmehr, dass die Zerrung der Bänder reflektorisch Störungen in der Circulation der Darmgefässe, in der Thätigkeit der Muskulatur und der Schleimhaut des Darmes etc. hervorrufe, und dass hiedurch die Erscheinungen zu erklären wären.

In neuerer Zeit wurde auch der Zusammenhang zwischen Entstehung des Icterus und der Wanderniere mehrfach nachgewiesen, so von Stiller[30]), Litten[31]), Weisker[32]) Fischer-Benzon[33]).

Ich habe in 38 meiner Fälle Beschwerden seitens des Magens und in 59 Fällen Störungen der Darmthätigkeit konstatiren können. Erstere bestanden in Appetitlosigkeit, Aufstossen, Säure, Uebelkeit, Erbrechen, Gefühl des Vollseins, Druck im Magen, Cardialgie. Die Defäkation war meist erschwert, und zwar in 37 Fällen, in den anderen war Neigung zu Diarrhoe, und zwar in 9 Fällen Obstipation abwechselnd mit Diarrhoe, und in 13 Fällen nur Diarrhoe. Dilatatio ventriculi fand ich 8 Mal, und 4 Mal war Enteroptose vorhanden. Ich möchte aber nicht behaupten, dass diese Störungen in der Funktion der Verdauungsorgane in allen Fällen durch die Wanderniere bedingt waren. Sie können in einer Anzahl von Fällen, unabhängig von der Wanderniere, mit dieser gleichzeitig einhergegangen sein und in anderen Fällen konnten sie von dem bestehenden Genitalleiden abhängig gewesen sein.

---

[28]) Oser, Die Ursachen der Magenerweiterung. Wiener Klinik 1881, I. Heft, S. 4.

[29]) Ewald, Ueber Enteroptose und Wanderniere. Berl. klin. Wochenschr. 1889, Nr. 12, 13.

[30]) Stiller, Berl. klin. Wochenschr. 1880.

[31]) Litten, Zur Pathologie des Icterus. Charité-Annalen 1886.

[32]) Weisker, Patholog. Bez. der Nierenleiden zur Gallenblase etc. Schmidt's Jahrb. 1888.

[33]) Fischer-Benzon, Ein Beitrag zur Anatomie und Aetiologie der beweglichen Nieren. Schmidt's Jahrb. 1888.

Weitere Erscheinungen der beweglichen Niere, welche durch Druck, Zerrung und auf dem Wege des Reflexes entstehen, sind die Neuralgien und Parästhesien. Schmerzen im Rücken, am Thorax, im Kreuze, Intercostalneuralgien, ausstrahlende Schmerzen in den Armen und Beinen, den Sohlen, Schmerzen in der Brustgegend (Pleurodynie), im Abdomen, so dass die Kranken sich krümmen, Schwächegefühl im Unterleibe, in den Beinen, Gefühl der Müdigkeit tief in der Nierengegend, Unmöglichkeit zu Gehen, Gefühl, als ob die Beine zwei Säulen, zwei Stelzen wären etc.

Der Einfluss dieser Lageanomalie auf das Nervenleben wurde von verschiedenen Seiten besonders hervorgehoben. So hat schon Chrobak [34]) auf den Zusammenhang zwischen Wanderniere und Hysterie hingewiesen. In neuerer Zeit hat Graham [34]) hervorgehoben, dass geistige Unruhe oft das einzige Zeichen einer beweglichen Niere oder einer Hydronephrose sein kann. Zu weit geht in dieser Beziehung jedenfalls Stifler [36]), welcher diesem Leiden einen grösseren Einfluss auf die Neurasthenie und Hysterie der Frauen zuschreibt, als den Geschlechtskrankheiten.

Die Erscheinungen der Neurasthenie äussern sich in Herzklopfen, Angstgefühl, Athembeschwerden, Oppressionsgefühlen, nervösem Husten, Globus, Schwindel, Ohnmacht. Es kommt zu grosser Reizbarkeit, tiefer Verstimmung, Melancholie und dem vielgestaltigen Bilde der Hysterie. Was den Einfluss der beweglichen Niere auf die Harnsekretion betrifft, so wird ein solcher von einigen Autoren geläugnet, von anderen: Landau [37]), Bachmaier [38]) etc. behauptet. Landau findet, dass sowohl die Qualität als auch Quantität des Urins häufig Veränderungen nachweise. Er wies ferner, wie bereits mitgetheilt, zuerst auf den Zusammenhang zwischen Wanderniere und intermittirender Hydronephrose hin, aus welcher mit der Zeit die bleibende Hydronephrose hervorgehe. Unter meinen Patienten hatte ich mehrere, welche darüber klagten, dass sie oft Harn lassen mussten, und in zwei Fällen konnte ich intermittirende Eiweissausscheidung nachweisen.

---

[34]) Chrobak, Ueber bewegliche Niere und Hysterie. Wiener med.-chirurg. Rundschau 1870.

[35]) Dr. W. Graham, Intern. med. Magazin. 1893.

[36]) Stifler, Praktische Erfahrungen über die Wanderniere. Münchn. Med. Wochenschr. 1892.

[37]) l. c.

[38]) l. c.

Auch hatte ich durch Zufall Gelegenheit, einen Fall von intermittirender Hydronephrose zu beobachten. Derselbe betraf eine ältere Dame, welche zum Besuche ihrer Tochter nach Franzensbad kam und gelegentlich von einer Attaque befallen wurde, zu welcher man mich rief. Patientin theilte mir mit, dass sie seit längerer Zeit an einer Geschwulst im linken Hypochondrium leide, welche zeitweilig grösser wird und dann mit Schmerzen verbunden wäre. Sie hatte in der That damals sehr heftige, kolikartige Schmerzen im linken Hypochondrium, der Leib war aufgetrieben, sehr empfindlich gegen Berührung. Das Gesicht der Patientin hatte einen ängstlichen, schmerzlichen Ausdruck, war mit Schweiss bedeckt. Bei der Untersuchung, soweit diese unter solchen Umständen möglich war, konnte ich eine ziemlich grosse Geschwulst im linken Hypochondrium durch Palpation und Perkussion nachweisen. Während des Anfalles war Urinretention vorhanden. Die Patientin sagte mir, dass diese Geschwulst schon von mehreren hervorragenden Aerzten beobachtet und ihr eine Operation vorgeschlagen worden sei. Ich nahm Hydronephrose an, und als die Geschwulst nach einigen Tagen abgenommen und Patientin sich von der Attaque erholt hatte, rieth ich ihr, da ihr Weg sie über Prag führte, Pavlik zu konsultiren, um zu erfahren, ob der linke Ureter frei wäre. Pavlik konnte von der Geschwulst nichts mehr wahrnehmen, untersuchte Patientin und stellte die Diagnose auf Hydronephrose infolge von Ureterknickung. Merkwürdigerweise hat sich diese Geschwulst bei der Patientin, wie ich wiederholt und erst jüngst erfahren habe — es sind seither 4 Jahre verstrichen — nicht wieder gezeigt. In einem anderen Falle, welchen ich wegen Wanderniere mittelst Massage behandelte, liess die Anamnese vermuthen, dass eine intermittirende Hydronephrose vorhanden sei. Patientin wurde von ihrem Leiden durch die Massage befreit und hatte ich keine Gelegenheit, einen Anfall zu beobachten.

Die wichtigsten und bedeutungsvollsten Erscheinungen von Seite der Wanderniere sind die sogenannten Einklemmungserscheinungen. Dieselben wurden vielfach gedeutet. Nach Landau [39]) wäre die Erklärung in einer intensiven lokalen Circulationsstörung in der beweglichen Niere zu suchen, bedingt durch Torsion, Abknickung oder spitzwinkelige Insertion der Nierengefässe, besonders der Nierenvene, infolge der Lageveränderungen und Achsendrehung der Niere.

[39]) Landau l. c.

Lindner[40]) erklärt die Einklemmungserscheinungen durch Stauung im Nierenbecken infolge von Torsion und Knickung des Ureters.

Indem ich nun auf meine Casuistik eingehe, möchte ich vor Allem klarstellen, dass die Zusammenstellung der 98 Fälle nicht in der Weise geschah, dass ich alle Patienten der 6 Jahrgänge (2900 Fälle) auf bewegliche Niere untersuchte, sondern ich verzeichnete nur jene Fälle, welche schon mit der Diagnose Ren mobilis mir zugewiesen wurden, oder solche, in welchen die Beschwerden derart waren, dass ich auf diese Anomalie hin untersuchen musste und das Leiden wirklich konstatiren konnte. Es handelt sich daher bei meinem Material vorwiegend um schwerere Fälle. Nur 16 waren mit geringeren Beschwerden behaftet. Bei einer ziemlich grossen Anzahl waren die Nieren tief, selbst bis auf die Darmbeinschaufel dislozirt. In 3 Fällen waren sie dislozirt fixirt. Ich habe unter diesen Fällen nur 40 der Massagebehandlung unterzogen, da ich nur jene Patienten massirte, welche mir zu diesem Behufe zugewiesen wurden, oder bei welchen die Beschwerden so heftig waren, dass ich die Behandlung vorzunehmen mich gedrängt fühlte und dieselbe von den Kranken auch angenommen wurde.

Was den Nachweis der beweglichen Niere mittelst der Palpation betrifft, hat James Israel[41]) drei sehr zweckmässige Methoden angegeben: die bimanuelle Palpation in der Rückenlage, das von Guyon beschriebene Ballotement rénal, und, wo diese Methoden versagen, Untersuchung in der Seitenlage

Ich habe stets jene Methode geübt, welche ich bei Thure Brandt gesehen und welche mit der von Guyon einige Aehnlichkeit hat. Die Patientinnen werden, nachdem sie die Kleider geöffnet und die Bänder gelöst haben, in eine halbliegende Stellung gbracht, die leicht gebeugten Knie aufgestellt, die Oberschenkel etwas angezogen und nach auswärts gerollt. Der Arzt stellt sich an die Seite der Patientin, wo er die bewegliche Niere vermuthet, legt bei Untersuchung der rechten Niere die linke Hand derart in die Hüfte der Patientin, dass die vier Finger nach rückwärts gegen die Wirbelsäule und der Daumen unter dem Rippenbogen nach vorne zu liegen kommt. Während man nun die Patientin veranlasst, mit offenem

---

[40]) Lindner, Schmidt't Jahrb. 1888. Bd. 219, 220.

[41]) James Israel, Ueber Palpation gesunder und kranker Nieren. Berl. klin. Wochenschr. 1889.

Munde tief zu inspiriren und die vier Finger von rückwärts, der Daumen von vorne sanft gegen die Tiefe drücken, vermag man die Niere bereits zu tasten. Geht man mit der andern flach auf das Abdomen gelegten und mit den Fingerspitzen nach oben gekehrten Hand sanft tastend gegen das Hypochondrium zu vor, so gelangt man an den unteren Rand der Niere und, falls dieselbe in der Gegend des Hypochondriums liegt, gelingt es, die Niere zwischen den beiden Händen hin und her glei ten zu lassen. Liegt die Niere tiefer im Abdomen, so wird sie von der rechten Hand, welche von der Darmbeimgrube nach aufwärts tastet, ebenfalls gefühlt und vermag zumeist durch diese Hand mittelst sanfter Bewegungen nach oben geschoben zu werden. Gelingt das nicht, so kann man, wenn keine Adhäsion besteht, durch die Unternier-Zitterschüttelung, von welcher ich bei der Behandlung noch sprechen werde, die Niere bis unter den Rippenbogen hinaufbringen.

Von den mittelst Massage geheilten Fällen will ich um nicht zu weitschweifig zu werden, nur einige der interessantesten anführen.

1. Frau N. aus B. Ren mobilis dexter, Antefl. uteri, Metritis chronica, leichter Descensus uteri. Patientin wurde mir auf Anregung des Dozenten Dr. Lihotzky in Wien von Dr. Weiss in Boskowitz im Mai 1892 zur Massagebehandlung empfohlen. Dieselbe hatte zwei Mal geboren, das letzte Mal vor sieben Jahren, seit jener Zeit war sie leidend, litt aber schon als Mädchen an Magenbeschwerden. Sie sah sehr anämisch und sehr leidend aus. Sie klagte über Schmerzen in der rechten Nierengegend, über Belästigung im Magen, Aufstossen, Cardialgie (besonders während der Verdauung), Obstipation, Kopfschmerz, der sie einige Male des Tages befiel. Sie hatte ziehende Schmerzen beim Gehen und ein Gefühl in den Beinen, als ob diese zwei Säulen wären. Zu Hause hatte sie in letzter Zeit den grössten Theil des Tages liegend zugebracht. Die Menses kamen zur rechten Zeit, dauerten zwei bis drei Tage, und nach denselben war ihr Zustand immer verschlimmert. Die Stimmung war eine trübe, es waren auch nervöse Erscheinungen vorhanden. Die bewegliche Niere war handbreit unter dem Rippenbogen fühlbar. Ich nahm die Massagebehandlung vor, und schon nach acht Tagen konnte sie die Bandage, welche sie trug, beseitigen und gut gehen, konnte auch schon ohne Beschwerden auf der rechten Seite liegen. Ihr Aussehen besserte sich, ebenso ihr Allgemeinbefinden, wozu natürlich die Trink- und Badekur auch mit

beitrug. Die Verdauung hatte sich ebenfalls gebessert. Nach dreissig Massagen war Patientin vollkommen hergestellt.

Sie kam im Mai 1893 wieder und theilte mir mit, dass es ihr bis Jänner sehr gut gegangen, dann musste sie wieder die Binde anlegen, doch ging es ihr im Grossen und Ganzen auch damals noch viel besser als früher, und ihre Verdauung war auch besser. Patientin hatte einige Kilo zugenommen, hatte viel bessere Farbe, war viel heiterer und die nervösen Erscheinungen waren kaum zu merken. Der untere Nierenpol war bei tiefer Inspiration zu tasten. Sie gebrauchte nun wieder die Kur, und ich nahm auch die Massage vor. Mit Beginn der Massage konnte auch die Bandage wieder entfernt werden, da Patientin ohne alle Beschwerden gehen konnte. Dieselbe verliess nach 25 Massagen ganz wohl den Kurort, und hatte ich ein Jahr später direkt und nachher indirekt wiederholt Nachrichten, welche dahin lauteten, dass sie sich ganz wohl befinde.

2. Frau Sch. aus B. Ren mobilis dexter. Patientin wurde mir durch Dr. Teleky in Wien im Sommer 1893 zur Massage empfohlen. Dieselbe war seit 21 Jahren verheiratet, hatte sechs Mal geboren, das letzte Mal vor zweieinhalb Jahren, hatte im letzten Winter Phlebitis an der rechten Unterextremität durchgemacht und litt an Varices ad labia maiora et ad nates. Des Nierenleidens wegen wurde sie schon im Vorjahre in Ischl massirt, aber nach Angabe der Patientin nicht in derselben Weise, wie ich sie massirte. Nun war sie sehr leidend. Sie hatte sehr heftige Schmerzen im rechten Hypochondrium, war sehr nervös, litt an Obstipation. Die Menses kamen zu 6—7 Wochen, dauerten 7—8 Tage. Bei der Untersuchung fand ich die rechte Niere handbreit unter dem rechten Rippenbogen. Ich habe Patientin 18 Mal massirt, und ihre Beschwerden verloren sich vollständig. Im April 1894 habe ich Patientin wieder gesehen, ihr Befinden war anhaltend gut, keinerlei Beschwerden von Seiten der Niere.

3. Frau Dr. Sch., Wien. Ren mob. dexter, Endometritis chronica, Parametritis chronica dextra. Patientin, 30 Jahre alt, hatte vor zehn Jahren ein Mal geboren, vor eineinhalb Jahren einen Abortus durchgemacht. Im Jahre 1892 war sie wegen Magen-Darmkatarrh in Karlsbad und zur Nachkur in Franzensbad. Sie war sehr nervös, hatte nach Karlsbad noch über verschiedene dyspeptische Erscheinungen zu klagen, war hochgradig anämisch. Die Menses kamen zu drei Wochen, dauerten sechs Tage. Bei der Untersuchung konstatirte ich obigen Befund, wollte aber, da die Patientin nur kurze Zeit zur Nachkur blieb, keine Behandlung

vornehmen. Sie kam im Jahre 1893 wieder nach Franzensbad, klagte über Kopfschmerzen, starkes Schwächegefühl, Schmerz in der rechten oberen Bauchgegend, konnte nicht gut gehen, nicht auf der rechten Seite liegen, hatte Kreuzschmerzen, nagende Schmerzen in der rechten Seite, war sehr nervös, verstimmt, hatte dyspeptische Erscheinungen, Obstipation. Da die Beschwerden in der reehten Seite während der ersten drei Wochen der Trink- und Badekur sich sehr häufig und heftig einstellten, sah ich mich veranlasst, die Massagebehandlung vorzunehmen. Nach sieben Massagen erklärte Patientin, dass sie in ihrem Unterleibe nichts mehr spüre, vollständige Erleichterung habe, sie könne schon auf der rechten Seite liegen, der Kopfschmerz und der nagende Schmerz in der Seite wären fort. Sie fühle sich so leicht, dass sie tanzen könnte. Auch ihre Stimmung war eine bessere. Sie schrieb heitere Briefe nach Hause. In solch' gebessertem Zustande verliess sie Franzensbad. Ich habe im Frühling 1894 indirekt und jüngst direkt Nachricht von ihr gehabt, sie liess mir sagen, dass sie sich ganz wohl fühle, und dass sie mir für die Behandlung sehr dankbar sei.

4. Frau H. aus Wien. Ren mobilis sin., Metritis chronica, Uterus etwas tief stehend. Patientin kam im Jahre 1892 zum ersten Male nach Franzensbad, sie war damals 41 Jahre alt, hatte zwei Mal abortirt, das letzte Mal vor 18 Jahren. Sie sah sehr blass aus, war sehr nervös, klagte über Schmerzen im linken Hypochondrium, über ein Gefühl des Druckes nach unten, Angstgefühle, grosse Verstimmung, Muthlosigkeit, Schwächegefühl, Ohnmachtsanwandlung, Herzschmerzen. Sie litt an Obstipation abwechselnd mit Diarrhoe; da sie auch über Kreuzschmerzen und Druck im Abdomen nach abwärts klagte, nahm ich eine innere Untersuchung vor und fand: Descensus uteri, Metritis chronica und geringe Parametritis sinistra. Bei der äusseren Untersuchung fand ich die linke Niere im halben Umfange unter dem linken Rippenbogen tastbar, bei Berührung sehr empfindlich. Aus der Anamnese erfuhr ich bezüglich des Ursprunges der Schmerzen im linken Hypochondrium, dass Patientin im letzten Winter in ihrem Komptoir eine schwere Last gehoben und plötzlich einen sehr heftigen Schmerz in der linken Nierengegend verspürt habe, dem sich dann Erbrechen zugesellte. Seit jener Zeit dauern ihre Beschwerden an. Da Patientin sehr nervös war und elend aussah, jedem Eingriffe abhold war, habe ich damals von der Massage abgesehen. Ich liess sie sehr viel ruhen und hoffte, dass mit der Besserung des allgemeinen Zustandes durch die Kur auch die Beschwerden abnehmen würden. Patientin hat sich auch in der That sehr erholt, sah besser aus, ihre Nerven waren beruhigt und die Beschwerden im Unterleibe geringer.

Im Dezember 1893 liess mich Patientin in Wien zu sich bitten, da sie wieder sehr leidend war und keinen Hausarzt besass. Ich fand denselben Zustand vor, mit welchem sie im Jahre vorher nach Franzensbad gekommen war. Sie hatte wieder heftige Schmerzen im linken Hypochondrium, Kreuzschmerzen, Druck im Unterleibe, Angstgefühl, Herzklopfen, Gefühl, als müsste sie umsinken. Sie war sonst gewohnt, in ihrem Geschäfte tagsüber thätig zu sein, wobei sie viel stehen und Pakete heben musste. Nun war ihr das unmöglich geworden. Sie konnte gar nicht gehen, während sie in früheren Jahren mit ihrem Manne auf hohe Berge kletterte. Ich rieth ihr, Prof. L o t t beizuziehen. Dieser konstatirte den gleichen Genitalbefund, wie ich, und die bewegliche Niere. Da Patientin eine gynäkologische Behandlung perhorreszirte, rieth L o t t, ich möchte zuerst die Massage der Niere vornehmen, und später könnte ja, wenn nöthig, die Behandlung des Genitalleidens folgen. Gleichzeitig sollte sie, bis die Beschwerden seitens der Niere gewichen wären, eine Bandage tragen. Ich massirte Patientin von Ende Dezember 1893 bis Mitte Jänner 1894 etwa zwanzig Mal. Schon nach acht Tagen war der Zustand soweit gebessert, dass die Bandage ganz überflüssig wurde. Nach vier Wochen war sie so wohl, dass ich die Massage einstellen konnte. Prof. L o t t sah sie wieder und bestätigte, dass die Niere am normalen Orte wäre. Patientin konnte nun wieder weite Spaziergänge machen, im Geschäfte thätig sein und fühlte sich ganz wohl. Wegen der grossen Anämie und mit Rücksicht auf den Descensus uteri sollte sie im Sommer nach Franzensbad gehen. Sie kam Ende Mai 1894, und ich fand die Niere am normalen Platze. Patientin fühlte sich noch immer, bis auf geringe Schmerzen im linken Hypochondrium, recht wohl. Aus Vorsicht nahm ich dennoch zehn Mal die Massage vor. Leider wurde die Kur durch eine Erkältung, welcher sich Patientin ausgesetzt und welche einen akuten Rheumatismus und Ischias zur Folge hatte, unterbrochen. Als sie soweit wieder hergestellt war, dass sie abreisen konnte, ging sie nach Ragaz. Daselbst soll sie, wie sie mir nachträglich mittheilte, wieder auf Bergen herumgestiegen sein. Ich habe Patientin seither, es sind nun fast zwei Jahre, mehrere Male gesehen. Es geht ihr sehr gut, sie hat ihre früheren Beschwerden ganz verloren, kann stundenlang spazieren gehen und ist den ganzen Tag wieder in ihrem Geschäfte thätig, wobei sie so unvorsichtig ist, auch schwere Gegenstände zu heben.

Im letzten Sommer machte sie die beschwerliche Tour auf den Vesuv mittelst Wagen, Drahtseilbahn und zuletzt, auf den Gipfel bis zum Krater, etwa zehn Minuten, zu Fuss, während gerade eine Eruption stattfand, dabei sprang sie über

Lavaspalten, und trotz dieser Anstrengungen blieb sie gesund. Vor drei Wochen fiel sie bei Glatteis auf den Rücken, zog sich eine bedeutende Verletzung des Ellbogens zu, aber die Niere blieb auf dem normalen Platze, ihr Befinden ist ein vorzügliches. (16. Februar 1896.)

5. Frau N. aus X. Ren mobilis bilateralis. Dieser Fall ist einer der interessantesten. Patientin, ungefähr 42 Jahre alt, steril, Menses cessirt. Ich habe sie vor etwa 14 Jahren zum ersten Male behandelt. Damals kam sie nach überstandener Pleuropneumonie äusserst abgemagert und schwach, um eine roborirende Kur zu gebrauchen. Seitdem habe ich sie wiederholt in Franzensbad behandelt und wurde durch ihre Beschwerden auf die rechte bewegliche Niere aufmerksam. Ich liess ihr eine Bandage, eine Binde mit einer Pelotte, anfertigen, welche ihr auch Erleichterung brachte. Nachdem sie die Bandage etwa zwei Jahre getragen und die Niere unter der Bandage häufig hervorschlüpfte, hatte ihr Gatte die Idee, an der Bandage da eine Vorrichtung anbringen zu lassen, wo die Niere hervorzuschlüpfen pflegte. Diese Vorrichtung bestand in einem mit Hirschleder überzogenen Uhrglase. Die Niere konnte nun allerdings nicht hervorschlüpfen, aber sie wurde an die Leber angepresst, und es kam angeblich zu entzündlichen Erscheinungen und Anlöthung. Die heftigen Beschwerden veranlassten Patientin, Prof. Přibram in Prag aufzusuchen, der, wie mir Patientin mittheilte, die Niere von der Leber loslöste. Patientin fürchtete nun jede Bandage. Sie kam fast jedes Jahr nach Franzensbad, um für ihre Nervosität und Magenbeschwerden Hilfe zu suchen. In Franzensbad befand sich nun Patientin, obgleich später auch die linke Niere beweglich geworden war, stets besser, und sie schrieb diese Besserung dem Einflusse der Moorbäder zu. Sie meinte, dass im Moorbade die Nieren immer auf den normalen Platz zurückkehren. In der That konnte ich konstatiren, dass die Nieren nach dem Bade weniger tief standen als vorher, da nur der untere Pol unter dem Rippenbogen tastbar war. Ich erklärte dies dahin, dass der allseitig gleichmässige Druck des Moorbades auf das Abdomen so einwirke, dass hiedurch die Nieren reponirt würden. In den Jahren 1891 bis 1893 war sie Franzensbad untreu, und im letzteren Jahre war sie sehr leidend geworden.

Wie mir ihr Ordinarius, Sanitätsrath Dr. Hirsch, schrieb, waren im Frühling 1893 ohne jede Veranlassung heftige Schmerzen in den Lenden und Brustwirbeln aufgetreten, welche nach dem Magen, Unterleibe und den Unterextremitäten ausstrahlten. Patientin war theils wegen Schmerzen, theils wegen Schwächegefühl nicht im Stande, zu gehen. Der Unterleib war bei

jeder noch so geringen Nahrungsaufnahme gebläht und hatte Pat. das Gefühl, als wollte es den Leib geradezu auseinandertreiben, so dass sie oft vor Schmerzen weinen und schreien musste. Es bestand ferner ein schmerzhaftes, spannendes Gefühl in den Knieen, den Hüftknochen, an der Symphyse, heftiger Drang zum Urinlassen, welches gegen Ende mit Schmerzen verbunden war. Wenn sie auf dem Leibstuhle sass, bestand kontinuirliches Schluchzen und Aufstossen. Jede noch so leise Berührung der Bauchdecken, der Wirbelsäule war sehr schmerzhaft. Dieser Zustand dauerte durch Monate. Der Ordinarius fasste die Erscheinungen als hysterische auf und empfahl Patientin Marienbad als klimatischen Aufenthalt, weil sie zwei Jahre vorher sich daselbst sehr wohl befand. Nachdem sie dort kaum eine Woche geweilt, konnte sie ganz gut gehen, später trat aber, angeblich infolge von Uebermüdung, der frühere Zustand wieder ein. Im Herbst desselben Jahres wurde, da der Zustand sich nicht bessern wollte, Prof. Singer aus Prag konsultirt, welcher die Diagnose Hysterie bestätigte und allgemeine Massage und Galvanisation der atrophischen Unterextremitäten empfahl. Patientin vertrug aber Beides nicht. Da sich der Zustand im Winter verschlimmerte, wurde ein Genitalleiden vermuthet und bei der Untersuchung, zu welcher noch ein Kollege zugezogen wurde, wurde eine geringe Retroversio uteri und eine chronische Entzündung der Adnexe, besonders der Tuben, konstatirt. Es wurden dann Ichthyoltampons eingeführt und zuletzt ein Hodge'sches Pessarium eingelegt. Patientin fühlte wohl einige Erleichterung, doch war ihr Zustand noch immer ein desolater. Man beschloss nun, sie nach Franzensbad zu senden, und da sie guter Pflege bedurfte und unter steter ärztlicher Obhut stehen sollte, suchte sie in meiner Pension Aufnahme. Als ich Patientin sah, war ich entsetzt. Sie war auch ehedem mager, aber nun sah ich nur gleichsam ihren Schatten auf das Ruhebett hingegossen. Sie war so schwach, dass sie kaum sprechen konnte, sie konnte wegen Schwäche und Schmerzen sich nicht erheben, und wenn sie aufgerichtet wurde, um zu gehen, konnte sie mit Mühe, auf zwei Stöcken gestützt, stehen und einige Schritte machen, wobei sie hin und her schwankte und in ihrem Gange den Eindruck machte, als litte sie an Ataxie. Patientin klagte über Kreuzschmerzen, Schmerzen in den beiden Hypochondrien, Gefühl, als ob der Magen geschwollen wäre, als ob ein Band um den Leib herum sie einschnürte, über Druck tief im Unterleibe, Aufblähung im Unterleibe, Gefühl, als wären daselbst gefüllte Gummiballons, über Schmerzen in den Beinen und Armen, Gefühl der Lähmung in denselben, beim Gehen hatte sie die Empfindung, als wenn der Körper in zwei Theile gebrochen würde. Sie fühlte den Boden

nicht, sie glaubte auf Ballons zu gehen, sie konnte weder schmerzfrei sitzen, noch auf den Seiten liegen etc. Ich fand den Magen und Darm aufgetrieben, beide Nieren tief unten im Becken der Uterus war durch ein Pessarium gestützt, die Adnexe etwas verdickt. Ich liess Patientin ungefähr zwei Wochen ruhen und suchte sie gut zu nähren. Da sie sehr viel über Krampf in der Scheide klagte — sie hatte auch vor Jahren schon hieran und an Vaginismus gelitten — legte ich auf ihren Wunsch kleine Tampons ein, welche ich wegen der Adnexverdickung mit Ichthyol bestrich. Ich liess sie etwas Salzquelle trinken, um den Appetit anzuregen. Nach ungefähr 2—3 Wochen war Patientin so weit erholt und gekräftigt, dass ich sie in's Bad fahren und ein schwaches Moorbad von kurzer Dauer nehmen liess. Sie vertrug dasselbe so gut, dass ich sie jeden dritten und später jeden zweiten Tag ein Moorbad nehmen liess. Patientin erholte sich, wenn auch langsam. Das Genitalleiden hatte sich auch gebessert, und ich konnte die noch vorhandenen zahlreichen Beschwerden nicht mehr von demselben ableiten, sondern vermuthete, dass die Wandernieren die Ursache wären —, schlug ihr Massage vor und nahm eine sehr sanfte, kurzdauernde Massage vor. Sie vertrug dieselbe Anfangs schlecht, von Tag zu Tag aber besser, und schon nach vierzehn Tagen hatte ich die Freude, zu sehen, dass die Nieren am normalen Platze bleiben. Patientin sagte mir auch schon, dass sie das Gefühl des Drängens nach unten, des Druckes auf die Ovarien, das Gefühl der Aufblähung und die Empfindung, als ob etwas im Leibe herumwandere, als ob sie zwei Ballons im Leibe hätte, nicht mehr spüre. Auch die Kreuzschmerzen waren weg, und das Gefühl, als ob der Körper in der Mitte abbräche, war ebenfalls geschwunden. Die Schmerzen in den Beinen und das Schwächegefühl in denselben war gleichfalls geringer. Patientin konnte viel besser und gerade gehen. Die Verdauung war eine bessere, die Stimmung eine zuversichtlichere. Nun begann ich neben der Massage auch eine leichte, vorsichtig ausgeführte Gymnastik und fügte das Querlendenklopfen hinzu. Bei letzterem, welches sehr sanft ausgeführt wurde, fühlte sie immer Schmerzen in der Nierengegend, eine Beobachtung, welche ich auch in allen anderen Fällen von beweglicher Niere machte. Wegen der Schmerzen und Schwäche in den Armen nahm ich auch Galvanisation mit schwachen Strömen vor, was Patientin ziemlich gut vertrug. Nach zehnwöchentlichem Aufenthalte konnte Patientin in sehr bedeutend gebessertem Zustande, mit besserem Aussehen und in gehobener Stimmung in die Heimat zurückkehren. Ihre Beschwerden waren zum grössten Theile behoben. Drei Monate später, Ende November, folgte ich einer

Einladung der Patientin. Ich fand sie viel besser aussehend, sie hatte zugenommen, war ganz heiter, konnte aufrecht sitzen und, auf einen Stock leicht gestützt, gerade gehen, konnte auf beiden Seiten liegen, hatte vorzüglichen Appetit und klagte nur noch etwas über Schmerzen in Armen, Händen und Beinen und geringe Schmerzen im Unterleibe. Ich hatte dann einige Monate später Nachricht von dem Gatten der Patientin. Er schrieb, „dieselbe sähe sehr gut aus, habe seit meinem Besuche 6—7 Pfund zugenommen, habe guten Appetit, schlafe gut und ginge auch viel besser, wobei sie nur noch ganz geringe Schmerzen in den Beinen habe, die Wandernieren hätten sich nicht wieder finden lassen. Alle lästigen Nebenerscheinungen von früher, wie Kreuzschmerzen etc. haben sich vollkommen verloren und nur die Unterleibsschmerzen sind beim Gehen noch in geringem Grade vorhanden“. Die letzten Nachrichten erhielt ich zu Beginn dieses Jahres (1896); sie lauteten: „Die Wandernieren sind nicht wieder zum Vorschein gekommen.“

Ich muss wegen der Ausführlichkeit dieser Krankengeschichte um Entschuldigung bitten. Allein dieselbe schien mir so viel des Interessanten und Lehrreichen zu enthalten, dass ich sie nicht zu kürzen wagte.

Um den mir zugemessenen Raum nicht noch mehr zu überschreiten, will ich mich aber auf die Anführung dieser wenigen Fälle von konstatirter Heilung beschränken.

Die Behandlung selbst bestand in der: Unternier-Zitterschüttelung, Neigreit-sitzenden Wechseldrehung mit Nachvornebengung des Rumpfes und in Querlendenklopfung, wie dies Thure Brandt angegeben und von Resch[42]), Ziegenspeck[43]) und James Eisenberg[44]) ausführlich beschrieben wurde. Ich möchte nur bezüglich der Lage der Patientinnen bei Unternier-Zitterschüttelung hervorheben, dass ich es gleich Thure Brandt vortheilhaft gefunden habe, wenn ich die Patientin so legte, dass das Gesäss durch ein untergeschobenes Kissen erhöht und der Kopf etwas tiefer gelegt wurde, weil dabei die Spannung der Bauchmuskulatur vollständig ausgeschaltet wird und überdies die Nieren, dem Gesetze der Schwere folgend, gegen den Rippenbogen, respektive unter denselben sinken. Ferner beschränke ich mich nicht darauf, die Unternier-Zitterdrückung nur zwei bis drei Mal in einer Sitzung

[42]) l. c.
[43]) l. c.
[44]) l. c.

zu machen, ich übe sie auch zehn Mal und habe nie einen Nachtheil gesehen, wohl aber den Vortheil, dass ich um so schneller zur Behebung des Leidens gelangte. Ich setze die Finger immer in der Nähe des unteren Randes der Niere an, so dass ich die Niere gleichsam indirekt mit meinen Händen durch die Schüttelung nach aufwärts bewege und derselben so lange in dieser Weise folge, bis die Niere an ihrem Platze ist, worauf ich noch in der Nähe des Rippenbogens und nach hinten und aussen zu einige Schüttelungen vornehme. In dieser Weise ist es mir auch gelungen, Nieren, welche etwas adhärent waren, wenn auch nach länger dauernder Behandlung, flott zu machen und zu reponiren. Ich stimme mit der Ansicht Derjenigen überein, welche in der Unternier-Zitterdrückung den Hauptfaktor der Behandlung erblicken, weil ich in einigen Fällen durch diese allein die Niere zu reponiren und zu fixiren vermochte. Doch da die gymnastische Bewegung die „Neigreit-sitzende Wechseldrehung, die Aufrichtung und Nachvornebeugung des Rumpfes“ die geraden und schiefen Bauchmuskeln kräftigt, dadurch gleichsam eine natürliche Bandage erzeugt und der positive intraabdominelle Druck, auf welchen Senator und Landau mit Recht ein grosses Gewicht legen, erhöht wird, so halte ich es für höchst zweckmässig, auch diesen Theil der Behandlung zu üben. Ich glaube überdies, dass durch diese Gymnastik auch die Zwerchfellmuskulatur, besonders die Lendenursprünge derselben, gekräftigt werden und die Kuppel des Zwerchfelles durch die erhöhte Spannung desselben höher hinaufrückt und so gleichsam eine tiefere Nische für die Niere bildet. Die Wirkung der Unternier-Zitterdrückung äussert sich ebenfalls in Kräftigung der Bauchmuskulatur, aber besonders des Peritoneums, indem durch diese kleinen Stösse vermittelst der Fingerspitzen die Muskulatur zur Kontraktion angeregt und der Tonus erhöht wird.

Was die Zahl der Massagen betrifft, welche zur Heilung einer Wanderniere nöthig sind, so habe ich oft mit sieben bis zehn Massagen dieses Ziel erreicht, in anderen Fällen waren 20—30 Massagen nöthig.

Es kommt zuweilen vor, dass die Patienten, wenn die Niere auch schon an ihrem normalen Platze verbleibt, dennoch über Schmerzen in der Nierengegend klagen, welche gewöhnlich erst nach Verlauf einiger Wochen oder Monate schwinden. Diese Schmerzen sind vielleicht dahin zu

erklären, dass die Befestigungsmittel der Niere und ihre Nerven und Gefässe durch Zerrungen, Dehnungen und Torsionen solche Läsionen erfahren haben, dass die Veränderungen nicht sofort mit dem Aufhören der Insulte schwinden, sondern dass es erst einer gewissen Zeit bedarf, bis die Restitutio ad integrum wieder eintritt.





Verlag von Moritz Perles. — Druck der k. Wiener Zeitung. — 96. Nr. 24 28.